

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
KY.PR.03	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 1

**1. AMAÇ:** Hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için sürekli, güvenli ve kolay ulaşılabilir nitelikte hastane fiziki koşulları ve teknik altyapısını oluşturmak, tehlike ve riskleri azaltmak, kaza ve yaralanmaları önlemek ve güvenli bir ortam oluşturmaktır.

**2. KAPSAM:** Hastanemizde tüm birimleri kapsar.

### 3. KISALTMALAR

### 4. TANIMLAR

**5. SORUMLULAR:** Başhekim, Tesis Güvenliği Komitesi Görevlileri

### 6. FAALİYET AKIŞI

#### 6.1 Tesis Güvenliği Komitesinde;

Hastane yönetimince oluşturulan komite, hastanenin büyüklüğü ve hizmetlerin çeşitliliği dikkate alınarak hastanede yürütülen çalışmaların etkililiğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlayacak şekilde tanımlanmalıdır. Komitede hastane yönetiminden en az bir kişi bulunmalıdır.

#### 6.2. Tesis Güvenliği Komitesi Toplantıları;

- Komite, düzenli aralıklarla, yılda en az dört kez ve gerektiğinde toplanmalıdır. Komite üyelerine Toplantı ile ilgili bilgilendirme; Toplantının günü, saati, yeri, süresi ve gündem konuları en az 2 gün önce yapılmalıdır.
- Komite toplantı kararları toplantı karar formuna kaydedilerek imzalanmalıdır.

#### 6.3. Komitenin görev alanları asgari;

#### 6.4. Komitenin görev alanı aşağıdaki konuları içermelidir:

- Bina turlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesi
- Hastane alt yapı güvenliğinin sağlanması
- Kurumda can ve mal güvenliğinin sağlanması
- Acil durum ve afet yönetimi çalışmaları
- Atık yönetimi çalışmaları
- Tıbbi cihazların bakım, ayar ve kalibrasyon planlarını ve kalibrasyonlarının yapılması
- Tehlikeli maddelerin yönetimi
- Komite, görev alanı ile ilgili gerekli eğitim faaliyetlerini belirlemelidir.

#### 6.5. Tesis Güvenliği Komitesi DÖF Çalışmaları:

Komite de alınan kararlar içeriğince; gerekli durumlarda düzenleyici ve önleyici faaliyetler başlatılır.

### 7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

HAZIRLAYAN TESİS GÜVENLİĞİ KOMİTESİ	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN BAŞHEKİM